EMBORNAL *História da saúde e das doenças*
Revista da Associação Nacional de História - Seção Ceará

ESTADO, CARIDADE E FILANTROPIA: A SANTA CASA E O ASILO DE ALIENADOS NA ASSISTÊNCIA MÉDICA EM TERESINA (1889-1909)

Márcia Castelo Branco Santana[1]
Rafaela Martins Silva[2]

Resumo

A proposta do texto é compreender como a Santa Casa de Misericórdia de Teresina e o Asilo de Alienados enquanto instituições hospitalares, atuaram no sentido de prestarem uma assistência pública na cidade durante as primeiras década da República. Foram utilizados como fonte de pesquisa relatórios e mensagens dos governadores da Primeira República, jornais de publicação e circulação em Teresina e um *corpus* documental de ofícios e relatórios, produzidos no interior da Santa Casa de Misericórdia. A ênfase nas duas instituições acontece na medida em que prestaram uma assistência aos pobres da cidade, tratando das mais diferentes enfermidades que acometiam essa classe e por configurarem, conjuntamente com o Estado, um discurso enredado entre as práticas filantrópicas, a partir de uma medicina assistencialista, bem como a ideia de reorganização do espaço presente em várias cidades brasileira na primeira República.

Palavras-chave: Assistência; Filantropia; Estado; Teresina; Instituições hospitalares

Abstract

This text aims to understand how the Santa Casa de Misercórdia of Teresina and the Mental Disorder House, while hospital institutions acted to provide a public assistance in the city during the first decade of the Republic. Reports, speeches and messages of the presidents of the province and of the governors of the First Republic were used, as well as several newspapers of publication and circulation in Teresina and a documentary corpus of crafts, reports and minutes produced within Teresina Santa Casa de Misericórdia. The emphasis in both institutions happens according to the assistance they have provided to the poor people of the city, attending the most different diseases that affected this class and for setting up, together with the State, a tangled discourse between philanthropic practices, from a health care medicine, as well as the idea of reorganization of the space present in several Brazilian cities in the first Republic.

Keywords: Assistance; Philanthropy; State; Teresina; Hospital Institutions.

1. Introdução

O debate histórico relacionado ao tema que confere às doenças e ao assistencialismo público destinado à pobreza, está, em grande parte, direcionado à problematização da história da política e da ação social no tocante à saúde. As discussões científicas em torno das

[1] Professora Adjunta I de História da Universidade Estadual do Piauí – Campus Clóvis Moura e Doutora em História do Brasil pela UFPE
[2] Mestre em História do Brasil

enfermidades e de causas sociais precursoras destas questões englobam uma variedade de estudos que pode ser encontrada entre sociólogos, historiadores e filósofos. Essas análises nos permitem pensar as doenças sob perspectivas diversas, uma vez que as múltiplas relações sociais e culturais tecidas a partir dos problemas provocados por elas levam-nos, dentre outras possibilidades de estudos, a lançar vista para a assistência como campo de exercício de disciplinas organizado através da intervenção do Estado e da sociedade civil — políticos, administradores, economistas, médicos e reformadores sociais.

A relação entre o público e o privado, residente no modo como o Estado e as elites locais se organizaram para custear o tratamento médico direcionado àqueles que não poderiam fazê-lo, inscreve uma análise fundamental nas discussões sobre a gestão do assistencialismo ao doente pobre. Esse panorama ganhou contornos mais sólidos a partir da Primeira República — cenário de mudanças políticas e sociais no Brasil que implicaram a descentralização de responsabilidades do poder central[3] para com os "socorros públicos"[4]. As transformações políticas nascentes nesse período preconizaram maiores atribuições aos estados quanto aos problemas gerados pelas doenças e promoveram a atuação das elites regionais através da filantropia, tendo em vista que os subsídios estatais eram insuficientes.

Este corte cronológico condiz também com o período em que as preocupações com a *questão social*[5] ganharam ênfase no Brasil a partir da Abolição da Emn scravidão. Conforme Sidney Chalhoub[6] esse marco histórico consiste em redefinições do mundo do trabalho e gerou uma organização repressiva em torno da ociosidade. O autor atenta para a unificação dos sentidos que perpassavam entre "classes perigosas"[7] e "classes pobres" no contexto

---

[3] A Constituição Federal de 1891 redefiniu as atribuições dos governos central e estaduais com relação aos problemas nacionais e interestaduais causados por epidemias e endemias. A partir deste arranjo formal, cada unidade federativa deveria cuidar dos seus respectivos problemas internos, enquanto que ao governo federal incumbiam-se as relações exteriores (HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil.* 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2006, p. 42-43).

[4] Os socorros públicos constavam em um modelo de assistência organizado pelo Estado a fim de atender às necessidades dos indivíduos que não possuíam condições de trabalhar e, portanto, estavam sob a dependência da caridade do Estado. Tratava-se de comissões formadas por grupos compostos de homens influentes (filantropos, médicos, políticos e intelectuais), que eram incumbidos pelo governo imperial e, posteriormente, pelo Estado republicano para distribuir alimentos, roupas e tratamento médico àqueles que não possuíam condições para o trabalho. A Santa Casa de Misericórdia, por ser uma instituição que prestava serviços gratuitos ao tratamento de doenças de pobres e indigentes, recebia verbas direcionadas aos "socorros públicos".

[5] Denominação às preocupações com a pobreza urbana que nasceram no Brasil vinculadas ao processo da Abolição da Escravatura. Cf. SANGLARD, Gisele; FERREIRA, Otávio. *Pobreza e filantropia: Fernandes Figueira e a assistência à infância no Rio de Janeiro (1900-1920).* 2014, p. 73.

[6] CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril*: *cortiços e epidemias na Corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

[7] De acordo com Chalhoub, o conceito de "classes perigosas" surgiu na França, a partir dos estudos de M. A. Frégier, que possuía o objetivo de traçar o perfil dos tipos de "malfeitores" em Paris na primeira metade do século XIX. Contudo, tomou outras ressignificações no Brasil a partir das práticas repressivas do poder público

brasileiro, o que contribuiu para a construção de uma ideologia que significava ambas como veículos condutores de desordens e doenças. Ainda nesta esteira da associação entre pobreza e doença, Gisele Sanglard argumenta que tal confluência categórica surgiu como ponto de partida para que os poderes públicos e as elites locais se empenhassem em buscar resolver as questões que os pobres, indigentes e "vagabundos" representavam nas cidades. A assistência em torno dos "resíduos" sociais se propôs a variadas ações que se configuravam tanto por auxiliá-los, quanto por estabelecer uma fronteira entre o "bom pobre", honrado por se dedicar ao trabalho, e o "mau pobre", repreendido por negar-se a ele.[8]

As Santas Casas de Misericórdia foram um desses modelos de práticas assistencialistas às camadas sociais pobres e possuem caráter religioso herdado das antigas irmandades e confrarias dos séculos XII e XIII, que acabaram por substituir os mosteiros na função da caridade. A primeira irmandade de Misericórdia foi fundada em 1498 na cidade de Lisboa. Era um grupo de católicos destinado à prática da caridade, tipo de associação comum na Europa nesse período. A disseminação desses hospitais não ocorreu apenas em Portugal, mas também em todas as regiões colonizadas pelos portugueses, bem como em outras partes do mundo como a América.[9]

Essas irmandades configuravam-se em associações de homens, e posteriormente, permitiu a adesão de mulheres, que possuíam posição de influência — por *status* social, ou poder econômico e político elevados — nas cidades onde atuavam. Foram responsáveis pela organização e/ou administração de hospitais, asilos para órfãos, recolhimento para mulheres e mendigos, bem como pelos cemitérios. Dentre essas práticas caritativas, também atendiam aos presos e aos escravos; distribuíam esmolas e prestavam auxílio religioso aos condenados à forca. Os subsídios para a manutenção dessas atividades advinham de subvenções do Estado, do monopólio de enterramentos e das doações realizadas em testamento por aqueles que compunham a irmandade.

De acordo com Lilia Ferreira Lobo, em *Os infames da História: pobres, escravos e deficientes no Brasil*, essas instituições sociais foram trazidas para o Brasil durante o período colonial e as suas principais iniciativas foram sediadas nas cidades brasileiras ou coincidiram

---

que foram direcionadas aos pobres. Em lugar de estabelecer uma fronteira, unificou criminalidade e pobreza sobre o mesmo sentido (Cf. CHALHOUB, 1996, p. 20-28).

[8] SANGLARD, Gisele; FERREIRA, Otávio. *Pobreza e filantropia: Fernandes Figueira e a assistência à infância no Rio de Janeiro (1900-1920)*. 2014, p. 73.

[9] ABREU, Laurinda. *O papel das Misericórdias no lugar de além-mar formação do Império Português*. História, Ciências, Saúde. Manguinhos. v. 8, n. 3. Rio de Janeiro set/dez 2001, p. 591-611. SÁ, Isabel do Guimarães. *As Misericórdias no Império Português [1500-1800]*. 500 anos das Misericórdias Portuguesas. Solidariedade de geração em geração. Lisboa: Comissão Nacional para as comemorações dos Descobrimentos Portugueses, 2000, p. 101-133. Disponível em< http://hdl.handle.net/1822/4343>. Acesso em: 15 de abr, 2015.

com o seu nascimento, uma vez que, "Assim como nas demais colônias portuguesas, sabe-se que no Brasil, onde os portugueses fundaram vilas, fundaram logo após Santas Casas"[10]. Elas foram criadas no intuito de atender os "enjeitados", famintos, enfermos e crianças abandonadas, caracterizando-se, dessa forma, como um local de acolhimento das "desordens" sociais.

A colônia, portanto, consistiu no espaço da construção do "social-assistencial" relacionada à medicina, especialmente com a chegada da Corte em 1808. Roberto Machado et ali[11] destacam que o exercício de uma fiscalização sobre as questões relativas à saúde do "povo" relacionou-se às modificações pelas quais a Colônia passou, a partir de 1815, com a necessidade de um controle urbano. Processo que se ampliaria com a mudança da família colonial para a família burguesa, presente no Brasil durante os séculos XVIII e XIX, a partir das nuanças que o Estado e a elite política do Brasil, naquele período, fomentam para atender suas preocupações. Assim, a assistência[12] aos "necessitados" nasceu como forma encontrada para administrar a pobreza nas cidades através da caridade praticada diretamente entre os indivíduos e da criação de instituições especializadas em dispensar cuidados aos mesmos: asilos, orfanatos, hospitais e hospícios.

Nesse sentido, não resta dúvida de que as ações de assistência aos pobres foram fatores que contribuíam para aliviar as tensões advindas de questões sociais que fugiam ao controle do governo e eram ameaçadoras para a elite. Com essa tônica que se constituía um discurso entre intelectuais, políticos, médicos e autoridades relacionadas à organização da cidade, à busca de uma Teresina mais civilizada, em que indivíduos desprovidos de condições financeiras, trabalhadores desocupados, mendigos, vadios e loucos deveriam ser encaminhados para espaços como os asilos de mendicância e de alienados, a cadeia pública e o hospital. Os denominados desocupados deveriam ser aproveitados em obras que ajudariam a dar continuidade ao crescimento da cidade.

Os discursos não neutros e interessados dos grupos sociais foram os responsáveis pela criação de várias instituições na cidade, para essa reorganização topográfica dos diferentes

---

[10] LOBO, Lilia. *Os infames da história: pobres, escravos e deficientes no Brasil*. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008, p. 280.
[11] MACHADO, Roberto et al. *Danação da norma: Medicina social e constituição da Psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978. p. 159.
[12] Partimos aqui da compreensão de Fernando da S. Correia e Sandra Caponi, na qual a assistência é entendida como auxílio, socorro àqueles que não possuem meios individuais de resolver as próprias necessidades e precisam de ajuda: "[...] Assistência a famintos, a sedentos, nus, desabrigados, doentes e tristes, ativos, transviados, impacientes, desesperados, mal aconselhados, pobres de pão ou pobres de consolação, tudo é assistência, auxílio, socorro." Ver CORREIA, 1999, p. 13. *apud* MESTRINER, Maria Luiza. *O Estado entre a filantropia e a assistência social*. 4ª ed. São Paulo, Cortez, 2008, p. 15. Cf. CAPONI, Sandra. *Da compaixão à solidariedade: uma genealogia da assistência médica*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000. p. 76.

sujeitos que compuseram seu cenário. Nessas disputas de poder, é preciso elucidar que as falas de médicos e provedores da Santa Casa de Teresina vão significando, junto à fala de autoridades ligadas ao Estado, a importância de espaços, como o A Santa Casa de Misericórdia de Teresina e o Asilo de Alienados em um "processo civilizador" e de "*modernização*"[13] fundantes nessa nova ordem citadina.

No sentido de pensar essa discussão e suas implicações em Teresina junto à ideia assistencialista da Santa Casa e da construção do Asilo, estabelecemos uma discussão com as análises de autores como Norbet Elias[14] e Maria Stella Martins Bresciani.[15] Seguimos na esteira desses autores em diálogo com outros estudos[16] de importante referência para entendermos a política assistencialista dessas instituições. Entendemos o conceito de *civilização* como um ponto crucial, emitido nas falas dos sujeitos sociais propagadores de uma nova ordem para a cidade. Assim, compreendemos como Norbet Elias que, ao se propagar a ideia de uma sociedade civilizada ou com costumes civilizados, em Teresina, uma elite letrada e formuladora desses hábitos seguiam amalgamados dentro de um grupo social com hábitos uniformizados que serviam de espelho para toda a sociedade. Portanto, cabia à elite local pensar formas de enquadrar aqueles que caminhavam na contramão dos padrões normalizados. Fazia-se necessário controlar os chamados "marginalizados" a partir de instituições que formulariam o lugar dessa "aprendizagem". Esse "ser civilizado", como denomina Norbet Elias, se conjugava com demandas sociais, econômicas e políticas que se gestavam em várias partes; cidades de um mundo que experimentava a euforia de uma modernização impressa em simbologia tecnológica, nas roupas, nos gestos, odores e na mentalidade dos sujeitos que se deparavam mais e mais com o advento de transformações materiais e de vida pelas quais passava a sociedade.

Em relação à política assistencialista, Sandra Caponi afirma que a dos filantropos se diferenciava da pura caridade clássica, que era onerosa e ineficiente, tratando-se de uma assistência baseada nas demandas utilitaristas proporcionadoras de um bem-estar da

[13] Marshall Berman entende a modernidade como um complexo de estruturas e processos materiais (políticos, econômicos e sociais) que engloba a fusão de forças materiais e individuais fazendo o indivíduo e o ambiente moderno serem interdependentes. Ver: BERMAN, Marshall. *Tudo que é sólido se desmancha no ar: a aventura da modernidade.* Trad. Carlos Felipe Moisés; Ana Maria L. Ioriatti. São Paulo: Companhia das Letras, 1986.
[14] ELIAS, Norbert. *O processo civilizador: uma história dos costumes*. Trad. Ruy Jungmann. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.
[15] BRESCIANI, Maria Stella Martins. Metrópoles: as faces do monstro urbano. *As cidades do século XIX*. Revista Brasileira de História, v. 5, n. 8-9, p. 35-68, set. 1984, abr. 1985.
[16] MESTRINER, Maria Luiza. *O Estado entre a filantropia e a assistência social*. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2008, p.14. HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. 3ed. São Paulo: Hucitec, 2012. ROSEN, George. *Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica*. Trad. Ângela Loureiro de Souza. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

sociedade.[17] Esse assistencialismo filantrópico possuía, entre seus condutores, o Estado e as iniciativas pessoais que substituíram a ação caridosa, por uma organização educativa e preventiva sobre os que dela necessitavam. Frente a essa situação, os dados coletados na instituição pelas atividades dos filantropos passaram a representar mapas para que as autoridades agissem com táticas de intervenções. Para a autora, a filantropia desenvolvida a partir desse contexto contava "[...] com a solidariedade dos aparelhos administrativos estatais, da própria Polícia e da Justiça, que agora pode punir claramente esses desvios [...].[18] Em Teresina, a Santa Casa tinha um peso primordial nesse campo, pois, além de ofertar um serviço médico à população carente, destacava-se a partir de 1909 pelo fato de ter sob sua administração o Asilo de Alienado do qual era possível ampliar seu raio de ação no controle sobre os sujeitos desviantes e ampliar sua política assistencialista como veremos a seguir tanto para Santa Casa como para o Asilo de Alienados.

2. A relação do Estado e da iniciativa privada na Santa Casa: uma leitura da assistência pública em Teresina

Ao pensar a Santa Casa como um local público, mas que dependia parcialmente da iniciativa privada de uma parcela da sociedade teresinense, indagamos sobre o papel do Estado na promoção da assistência médica na cidade. Antes de investigar sobre o modo como se deu a participação do governo piauiense com relação aos serviços despendidos no hospital, nos detivemos a alguns questionamentos sobre essa medida com relação às redefinições das funções do hospital a partir de 1891. Eles dizem respeito à assistência pública: quem poderia ter acesso gratuito? Quem merecia servir-se da caridade da sociedade ou mesmo do Estado? Assistência médica: um direito ou um ato de benevolência?

Conforme Sanglard, tanto o conceito de caridade como o de filantropia podem ser compreendidos como modelos de obras sociais destinados a ajudar aos pobres. A diferença entre os dois está na associação do primeiro ao compromisso com Deus, o temor aos castigos divinos, à crença de que a Graça e a salvação serão alcançadas através da doação de esmolas. A caridade é uma ação isolada, que não segue uma continuidade, e é emitida sob o anonimato através das doações de esmolas para que terceiros (a Igreja) operem as suas finalidades. Quanto à filantropia, a autora afirma que se trata de uma versão laicizada da obra social, uma

[17] CAPONI, Sandra. *Da compaixão à solidariedade: uma genealogia da assistência médica*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000. p. 76.
[18] CAPONI, 2000, p. 80.

vez que a intenção do filantropo ou benemerente está na crença de *utilidade social*, como também em versões paliativas que visam ao prestígio social diante de execuções diretas entre quem dá e quem recebe.[19]

Caridade e filantropia seguiam como ações mistas nas Santas Casas brasileiras e, consequentemente, no modo como elas atuaram. Isso resultou em conflitos nos espaços hospitalares geridos por essas irmandades, sendo que, vez por outra, culminaram em desavenças de ideias entre religiosos, leigos e anticlericais. No caso de Teresina, a pesquisa constatou que esses dois modelos de obras sociais agiam em conjunto na manutenção da Santa Casa ao lado das subvenções do Estado. O hospital tanto recebia esmolas como se beneficiava das rendas de festas e da ação de homens importantes na cidade. Esse fato corrobora a afirmação de Sanglard, pois a autora considera que uma das características fundamentais da filantropia no Brasil é seu caráter urbano, ou seja, direcionamento das ações sociais para as cidades e seus problemas[20]. Coadunamos com esta afirmação, no caso de Teresina, ao observarmos a participação de indivíduos sociais importantes no quadro da Irmandade — principalmente na ocupação de cargos do hospital e na prestação de serviços gratuitos nesse espaço — como também por entender essa instituição como um local que contribuiu para a resolução de questões causadas pela pobreza na cidade.

Inicialmente, é necessário esclarecer que a Abolição da Escravatura e a ascensão do regime republicano trouxeram mudanças na clientela do hospital, bem como nas formas de acesso ao atendimento despendido pela instituição. Durante o período imperial, a Santa Casa assistia gratuitamente os escravos, as crianças pobres, os doentes pobres aos presidiários e os praças de polícia. O atendimento ao público estava mais direcionado ao ato social de acolhimento aos "necessitados" do que propriamente à ação medicalizadora e até então a manutenção do hospital estava sob a responsabilidade da caridade social e dos cofres provinciais.[21]

Em 1890, com a reformulação do Estatuto da Santa Casa, e tendo em vista as mudanças nos regimes de trabalho e político no Brasil, veio à tona a discussão sobre o modo como os pacientes teriam acesso ao atendimento médico no hospital. O grosso da questão se voltava para o estabelecimento de critérios voltados àqueles que buscavam tratamento gratuito e à forma como esses doentes deveriam ser atendidos no hospital. Nesse propósito, a

---

[19] SANGLARD, 2013, p.230.
[20] SANGRARD, 2013, p.229.
[21] Cf. SILVA, Rafaela Martins. *A Santa Casa de Misericórdia de Teresina: um espaço de controle e normatização no século XIX*. Monografia (Graduação em História) Teresina – Universidade Federal do Piauí. Teresina, 2013, p. 56.

Santa Casa criou uma comissão para se encarregar de estudar a revisão do regulamento do hospital:

> [...] começa a minha divergência do artigo 2º do aludido projecto, onde determina que os doentes da segunda classe, os que pagam uma diária de 1$500 a 2$000 rs tenham tratamento em comum com os pobres, com os indigentes, que nada pagam e **são aceitos por caridade**[...] É mister que se reservem para um e outro, **compartimentos separados**, como por toda a parte de prática, podendo citar-vos o exemplo da Santa Casa de Misericordia do Rio de Janeiro [...] Estabelecendo regras para todo enfermo que entrar para as enfermarias do hospital: declara que a admissão só poderá ter lugar mediante requerimento dirigido ao Provedor acompanhado de **attestado de pobreza**, o que não é possível exigir-se de doentes de 1ª e 2ª , que pagam diárias marcadas no art. 2º. (grifo meu)[22]

Acreditamos que os doentes de 1ª e 2ª classes referenciados neste documento sejam os "pensionistas" e os "praças de polícia" atendidos na Santa Casa, embora não fique claro qual a ordem a que um ou outro pertencem. O estatuto do hospital se reporta apenas ao atendimento aos soldados, afirmando que:

> Art. 37. Para a admissão no hospital, salvo os casos urgentes, è imprescindivel attestado do director do Hospital bem como do intendente municipal ou delegado de policia – sobre o verdadeiro e reconhecido estado de penúria do **desvalido**.
> Art. 38. No hospital haverá um a – Enfermeira Especial para as praças do – Corpo Militar de Policia [...] § Unico. Os doentes desta Enfermaria terão certos privilegios no tratamento, cuja tabella de diètas será a mesma que teem as praças do exercito nesta capital.[23]

A fundação da nova sociedade exigia normas reguladoras, através das quais o pobre "folgazão" não tinha lugar, isso refletia as preocupações com o pauperismo no Brasil, que tomaram fôlego especialmente no final do século XIX, a partir da Abolição da Escravatura. A massa de miseráveis que não conseguia ser absorvida na sociedade apontava o vínculo irregular com o trabalho ou a possibilidade de fugir à normalidade social. Imprescindivelmente, foi eleito um modelo social para o homem pobre: o "pobre trabalhador respeitável", o que trouxe a necessidade de usar mecanismos de repressão no intento de

---

[22] ARQUIVO PÚBLICO DO PIAUÍ. Ofício de 26 de janeiro de 1890, do Representante da Comissão da Santa Casa Dr. Marcos Pereira de Araújo representante da comissão da Santa Casa ao governador do Estado, Taumaturgo de Azevedo. Teresina, 1890, (Documento da Santa Casa de Misericórdia de Teresina- Arquivo Público do Piauí "Casa Anísio Brito").

[23] PIAUÍ. Decreto nº 71. Pública os Estatutos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina [*Livro de Leis e Decretos do Piauí]* Teresina, Palácio do Governo, 17 mar. 1898, p.77-78.

distingui-lo do "vagabundo"[24]. Para Bresciani, somente o estado de pobreza reconhecida naturalizava a assistência gratuita àqueles que requeriam ajuda. A autora aponta que a pobreza era considerada como "uma demonstração de deficiência moral; os pobres merecem ajuda, mas essa era dada de uma posição moral superior"[25], onde a doação revestia-se em caráter de tutela, de benesse aos necessitados. Assim, a pobreza deveria ser regulada pela razão e pela necessidade, mas com a devida atenção para não estimular o ócio.

Assim, o acesso ao tratamento médico gratuito na Santa Casa restringia-se àqueles que fossem enquadrados na condição amoral da necessidade, por isso, de modo recorrente, aparecem sob a denominação de "desvalidos", "necessitados", "desprovidos de sorte" e/ou "infelizes". Essa concepção assinala a ideia de assistência pública na época como atos de caridade, piedade e obra social refletidos na ação da sociedade local e do Estado em parceria. Portanto, não se configurava como um direito de quem recebia ou uma obrigação de quem concedia, mas como uma doação, mesmo quando promovida pelo poder público. É o que podemos visualizar na fala de Pedro Mendes, provedor da Santa Casa no ano de 1907, quando este relatava sobre o hospital ao então governador do estado, Álvaro Mendes:

> O saldo que passa para 1907 é de R$ 3: 590 rs, o que indica serem afflictivas as condições financeiras da Santa Casa, que necessita de recurso para se poder manter na altura de seus fins. É, pois, com a maior confiança que o Conselho Administrativo **appella** para a V. Exa. Cujo patriotismo e **actos de filantropia** são por todos reconhecidos e proclamados. Só com uma maior subvenção por parte do Estado, poderá esta pia instituição corresponder a expectativa geral – tornando-se um abrigo dos **desprotegidos da fortuna**, nos seus dias de dores e amarguras (grifo meu).[26]

A fala do provedor enfatiza o tom de apelo no pedido de auxílio financeiro ao estado para o hospital, isso acentua que a manutenção da saúde pública permeava sobre o entendimento da compaixão. Para Maria Luiza Mestriner, existe uma linha tênue entre os conceitos de assistência, benemerência e filantropia, os quais têm sido tratados no Brasil sem

---

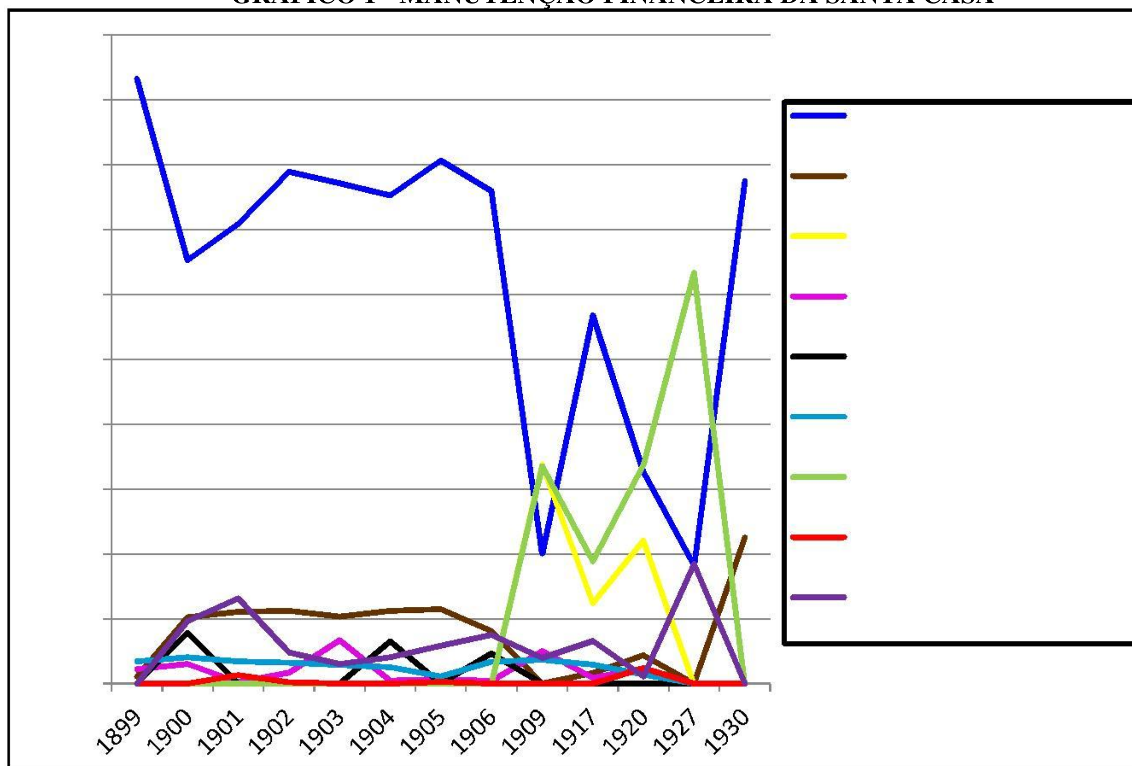
[24] BRESCIANI, Maria Stella. As sete portas da cidade. Comunicação no Congresso Internacional de Patrimônio Histórico e Cidadania, promovido pelo Departamento do Patrimônio Histórico da Secretaria Municipal de Cultura de São Paulo, evento realizado entre os dias de 11 a 16 de agosto de 1991, comunicação está que recebeu o nome de **Cidades**: espaços e memórias, 1991 p. 79.

[25] BRESCIANI, Maria Stella. *Londres e Paris no século XIX: o espetáculo da pobrez*a. São Paulo: Brasiliense, 2013, p. 88.

[26] SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TERESINA. *Relatório apresentado ao Ex. Sr. Governador do Estado do Piauí, Sr. Álvaro de Assis Osório Mendes, pelo Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina,* Sr. Pedro Augusto de Sousa Mendes. Teresina, 20 maio. 1907 (Documentação da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público do Piauí- Casa "Anísio Brito"). p.3.

diferenças. A autora esclarece que se os dois primeiros estão associados ao auxílio moral e material como também à ação do "dom" e da "bondade", o último se inscreve como uma prática racionalizada de operar o altruísmo. Contudo, todos eles estavam distantes de assumir o formato de política social, uma vez que não denotavam em "compromisso" ou "responsabilidade" para com os problemas de saúde pública, mas como um modelo público e/ou privado de sanar necessidades urgentes dos segmentos sociais que viviam sob o signo da exclusão[27]. No caso da Santa Casa de Teresina, observamos que esse formato dúbio ocorreu no provimento da instituição durante a maior parte do período em estudo, mesmo com a supremacia do Estado na manutenção do hospital:

GRÁFICO 1 - MANUTENÇÃO FINANCEIRA DA SANTA CASA



Fonte: Elaboração a partir dos dados das receitas financeiras contidos nos relatórios anuais da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público do Piauí.

O *gráfico 1* apresenta dificuldades de interpretação por conta da ausência de dados referentes a alguns anos do recorte e devido à impossibilidade de apresentar a participação de donativos que não fossem em dinheiro. A exemplo disso, havia as doações da população que eram realizadas sob a forma de alimentos ou utensílios, tal como o relatório aponta

[27] MESTRINER, Maria Luiza. *O Estado entre a filantropia e a assistência social*. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2008, p.14.

> Além dos donativos em dinheiro mencionados nas contas, o Hospital recebeu os seguintes:
> O Sr. Coronel José Furtado Bellesa mandou um sacco de arroz pilado com 60 kilos e um sacco de farinha com 100 kilos.
> O Sr. Coronel Affonso Albuquerque- um saco de arroz pilado com 60 kilos.
> A menor Balbina de Jêsus mandou 50 lenços de algodãozinho, já feitos, de quatro metros cada um.
> O Dr. Honório Portella Parentes, em visita ao hospital, onde auxiliou em algumas operações, mandou 10 caixinhas de vidros de medicamentos, lembrança de sua passagem no Hospital.
> O Sr. Coronel José João dos Santos, gerente da fábrica de Fiação e Tecidos Piauhyense, mandou em Dezembro dez pessas de domestico nº 1, com 160 metros, de que se fez roupas- 25 camisolas, 17 lençoés e pequenas toalhas.[28]

De porte dessas informações, compreendemos que os obstáculos em contabilizar os donativos e doações também se revelaram pela variação como eles aconteciam, ou seja, não havia uma quantidade preestabelecida da mesma forma como ocorria com as anuidades dos irmãos ou subvenções do Estado — e, posteriormente, do Município e da União — mas partiam da vontade individual da população.

Porém, voltando ao nosso foco de análise para o gráfico, observa-se que mesmo as anuidades, de modo evidente, indicavam inferioridade à participação do Estado. A investigação dos relatórios governamentais nos permitiu identificar queixas recorrentes do governo em relação "à falta de caridade dos patrícios"[29] para com aquela "pia instituição". Observamos também que a menção à irmandade aparece até 1930 nos relatórios dos administradores do hospital, no entanto, os registros dos nomes, bem como das entradas de verbas por partes destes existem apenas até 1920.

O Estado deveria comparecer com o valor de 8:000 rs anualmente ao hospital, no entanto, o gráfico mostra picos de elevação das verbas do governo especialmente em anos específicos em que ocorreram eventos singulares na cidade. Por exemplo, entre 1917 e 1920, anos correspondentes à ocorrência de um grande número de doentes agravados pela gripe espanhola no Piauí e pela seca que ocorreu na década de 1920. Mesmo não sendo permitida a entrada de doentes portadores de doenças infecciosas no hospital, a Santa Casa atuava como

---

[28] SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TEREINA. *Relatório apresentado ao Exm. Sr. Governador do Estado do Piauí, Sr. Álvaro de Assis Osório Mendes, pelo Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina,* Sr.a José Furtado Mendonça. Teresina, 04 maio. 1905. (Documentação da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público do Piauí- "Casa Anísio Brito"). p. 9.
[29] PIAUÍ. Governo (1924-1928: Mello). *Mensagem do Exm. Sr. Governador do Estado, Dr. Mathias Olympio de Mello, apresentado à Câmara Legislativa*. Teresina, 01 jun. 1928. p.83.

uma espécie de auxílio no caso de crises epidêmicas, fornecendo receitas aos doentes que buscavam se consultar na "sala do banco" (o que hoje se entende por consultório de urgência). Portanto, comumente, o Estado também contribuía com verbas auxiliares ou de "socorros públicos" para a instituição em situações de "calamidades".

Notadamente, visualizamos também quedas vertiginosas, principalmente quando outras fontes de rendas passavam a participar das receitas, resultando na retirada de parte da ajuda estadual. É o que observamos no ano de 1909, por conta da ocorrência da criação da empresa funerária e da introdução de subvenções do poder federal que iniciaram na década de 1910. Essa nota confirma a assertiva de Hochman, pois o autor informa que as duas primeiras décadas do século XX correspondem ao período em que os governos estaduais começaram a solicitar auxílios federais no intento de debelar os embaraços causados pelas doenças no Brasil[30]. Do mesmo modo, corroboramos a defesa do autor quando se refere sobre a crescente participação do poder público local no tocante às questões de saúde pública no Brasil, ainda que a ideia de responsabilidade e de intervenção contínua do Governo Central somente se consolidaria a partir de 1930, no governo de Getúlio Vargas.

Sumariamente, *o gráfico 1* configura a Santa Casa como um local público, mantido por rendas predominantemente públicas. Mesmo levando em conta as verbas advindas do tratamento dos praças de polícia, que aparecem de maneira diferenciada, atentamos para o fato de que os gastos para com estes também eram retirados dos cofres estaduais. Assim, percebemos que, tanto a participação das verbas decorrentes da internação dos soldados, como também, principalmente, a dos "pensionistas", são visivelmente menores que as demais entradas. De acordo com Rosen, a descoberta da bacteriologia (1876) no final do século XIX e a ampliação desse conhecimento durante esse período foram importantes motivações que resultaram na admissão de um número crescente de pagantes em quartos individuais ou acomodações separadas nos hospitais.[31]

No entanto, apesar das tentativas de chamar o interesse dos doentes particulares (pensionistas) para tratar-se no hospital, os dados apontam que a entrada deles ocorria de modo diminuto. Para tanto, as instituições filantrópicas foram primordiais nesse trabalho, pois desempenharam o papel de atender uma demanda de pessoas indigentes que sofriam com a ausência de assistência à saúde, alimentação e trabalho. Muitos também eram carentes de moradia, ampliando a necessidade de assistência para o fornecimento de abrigos as essas

[30] HOCHMAN, 2013, p. 98.
[31] ROSEN, George. *Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica*. Trad. Ângela Loureiro de Souza. Rio de janeiro: Edições Graal, 1979. p. 367-368.

pessoas. Assim, a ação dos filantropos abrangia um campo social que envolvia uma teia de instituições e atividades importantes na vida de uma cidade. No tópico seguinte buscaremos mostrar como a política de assistência pública foi se configurando para os ditos loucos a partir da defesa de construção do Asilo e sobre administração da Santa Casa.

3. A assistência pública à saúde dos pobres no Asilo de Alienados de Teresina: os descompassos da caridade (1889-1909)

As prostitutas, assim como os imigrantes, os doentes pobres, os indigentes e dos ditos loucos se destacavam por protagonizar os problemas vistos pelo poder público, do mesmo modo que pela elite local, como entraves ao projeto desenvolvimentista delineado em Teresina durante o corte cronológico estudado neste trabalho. Veremos que, a partir de 1909, com o acoplamento do Asilo de Alienados às dependências do hospital, os "alienados mentais" também entram para esse quadro de assistidos na instituição.

A despeito disso, alguns governos já expressavam que a melhor forma de eliminar os elementos indesejáveis seria mesmo a partir do funcionamento mais efetivo da Santa Casa de Misericórdia e da construção de um Asilo para os alienados, pois, quando não viviam soltos nas ruas, os "loucos" estavam em situação de promiscuidade com os criminosos da Cadeia, o que teria levado o governador Arlindo Nogueira, em 1903, a autorizar a Santa Casa a construir uma secção[32] só para os considerados loucos em suas dependências, onde também não havia lugar certo e isolado para esse fim. No entanto, essa foi apenas uma medida emergencial e que não bastava para atender as reais necessidades daqueles que viviam presos nas celas da Cadeia. Para esses, somente o Asilo atenderia de forma adequada.

Assim, ao passo que iam se fortalecendo esses discursos, essas instituições assistenciais e hospitalares passaram a representar a "salvação" desses sujeitos e a mobilizar cada vez mais os meios sociais a favor de seu funcionamento, valendo-se em muitos momentos da ideia de compaixão presente nas ações dos membros da Santa Casa que atendiam os desvalidos. Aqui podemos projetar essa influência de ação no raio da Santa Casa, que, para nós, passa a ser a instituição fundamental de ação do médico, no sentido de que foi

---

[32] PIAUÍ. Governo (1900-1904: Nogueira). *Mensagem do Exm. Sr. Governador do Estado, Dr. Arlindo Francisco Nogueira, apresentado à Câmara Legislativa do Estado.* Teresina, 01 jun. 1904. Item: Obras Públicas. p. 14.

nesse espaço que os médicos exerceriam de forma mais próxima um saber e um contato com os doentes e os alienados que eram enviados e recolhidos às enfermarias da instituição.

Esse período trouxe a marca da legitimação da classe médica e institucionalização do saber da Medicina nas ações realizadas pelo governo a partir dessa classe e de sua atuação mais intensivamente na Santa Casa, na medida em que esse nosocômio, durante a sua existência, constitui-se como um dos principais espaços no tratamento de várias enfermidades e de assistência aos alienados, como se observará a partir da história e do funcionamento do hospital. O "louco" e "louca", como faziam parte dessa massa de desvalidos, deveriam ser incluídos entre as demandas a serem solucionadas com a transferência dos doentes para um hospital que daria conta desse tipo de desvio. Os enunciados do controle dessas pessoas tiveram como base a criação dos asilos, não só para os alienados, como também para todos os que perturbavam essa nova ordem.

Conforme Lilia Ferreira Lobo[33], essa preocupação com os alienados já se fazia presente no ato de registrar tanto os alienados quanto as demais categorias mencionadas para os defeituosos em virtude de identificar entre a população quais eram os indivíduos inválidos para o trabalho, uma preocupação que se configuraria mais forte no Censo republicano de 1890. Somando-se a isso, existia, para a questão do registro dos que eram alienados no Censo de 1872, "a influência do alienismo nessas classificações".[34] Na opinião desta autora, no Censo de 1890 "o recenseamento foi mais minucioso, não só nos dados gerais da população, nas subdivisões das categorias de defeitos físicos [...]"[35] que mais tarde resultarão em uma melhor definição de como era possível proceder com esses doentes.

A estruturação ou a remodelação desses espaços entravam como pontos chaves na política dos governos que atuariam no sentido de implementar ações que concretizassem essa ideia. O Asilo de Alienados em Teresina destaca-se, pois, nessa teia de remodelação da cidade e assistência a esses considerados desvalidos e que se aglomeravam pelas ruas ou na cadeia, e deixavam indignada a sociedade. Não por acaso, a luta pela construção de um Asilo para os considerados loucos só veio efetivamente a ter uma configuração mais definida no início do século XX. Até lá, o caminho de preocupação com os "loucos" passaria por ações individualizadas que relatavam, em algumas poucas linhas, as condições em que esses doentes se encontravam. A partir da análise se constituiu também uma representação social, não só

[33] LOBO, 2008.
[34] LOBO, 2008, p. 342.
[35] LOBO, 2008, p. 343.

sobre o dito louco e louca, mas acerca da própria loucura e da necessidade de assistência e cuidado diferenciado a esses sujeitos.

Desta forma, a discussão no que tange à ação do médico, tanto para a criação do Asilo de Alienados em Teresina como para sua atuação na instituição, balizou-se em Robert Castel[36] e Michel Foucault[37], na medida em que compreendermos o trabalho de ambos como uma discussão central para pensarmos os passos configurados no interior do Asilo pelo médico, e a nomeação do que seria entendido por louco e loucura. Entendemos que em Teresina ainda não existia um médico que tivesse formação específica na área da Psiquiatria, entretanto, por ser o responsável pelo funcionamento e cuidados com o doente, a figura do médico atuando em diferentes espaços de saúde da cidade configurou-se como ponto emblemático nessa formulação e junto a outras autoridades "nomearam" quem seria o dito louco, os passos e assistência pública que deveria ser dada a esses doentes e em que espaço deveriam estar. Era evidente que nem toda a população usufruía desses serviços, considerando o número reduzido dos que tinham condição econômica de pagar por eles e mesmo da forma restrita que foram oferecidos. Em relação ao Asilo de Alienados, configurou-se como um espaço necessário para cuidar, principalmente, dos nomeados como loucos indigentes que estavam na rua ou presos nas celas da cadeia pública.

Daí as tentativas de ajuda, da caridade, da assistência e das preocupações dos médicos sanitaristas com as medidas preventivas. Para alguns, foram as práticas de caridade e o apelo e as políticas de assistência que fizeram com que muitos fossem acudidos, como afirmava o cronista:

> O que nos consola é que também sobre aquelles ranchos de miséria se estende **o manto protetor da caridade abnegada exercida pelas almas boas e puras,** conduzindo o conforto e a fé no futuro, ao contrário da desgraça que aquelles outros lhe levam. Voltemos, leitor, A noite desce, sem estrelas e sem luar. Voltemos[38] (grifo nosso).

Por outro lado, a prática assistencialista de parte do governo e da sociedade entrava como atitudes muito presentes naquela época, com a formação de Comissões de Socorros, construções de abrigos e doações de víveres, roupas e dinheiro às instituições que abrigavam esses pobres e miseráveis. Em que pese esse fato, a Santa Casa de Misericórdia de Teresina, por meio de seus irmãos eméritos e beneméritos, era quem exercia com mais afinco uma

---

[36] CASTEL, Robert. *A Ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

[37] FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica.* Trad. Roberto Machado. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1990.

[38] PALESTRAS. *Nortista.* Parnaíba, Ano I, n. 3, 17 jan. 1901, p. 4.

assistência à pobreza da capital que se estenderia para os ditos loucos que não perambulavam pelas ruas.

A ideia de isolar quem era apontado como louco consistia em garantir sua segurança, da família e da sociedade, além de libertá-lo de influências externas, que nem sempre foram prerrogativas que atingiram a todos os doentes, a partir da construção dos hospícios. A submissão – um regime médico para libertar o "louco" de costumes desviantes e impor novos hábitos morais, que, segundo Michel Foucault – estaria hipertrofiada no hospício, foi também constituída por alguns que fugiam às regras desse "saber-poder" que agora esquadrinhava quem era louco ou não, quais as formas terapêuticas adequadas e quando poderia sair desse olhar vigilante do médico,[39] o que levava a sua internação em uma instituição,[40] que para Michel Foucault seria uma instituição disciplinar, pois nelas busca-se conduzir as formas como os indivíduos se conduzem e compõem sua individualidade.

Nesse sentido, muitos asilos para alienados foram criados visando à prerrogativa de que era preciso disciplinar esses corpos. Assim, o trabalho percebe a instituição asilar como esse local disciplinador ou criado com o objetivo de disciplinar os ditos loucos e seus comportamentos que não se enquadravam dentro da ordem citadina e civilizada que se constituía em Teresina. No entanto, até a criação do Asilo, tais doentes viviam nos arrabaldes das ruas escuras de Teresina ou presos na Cadeia, na medida em que essa era a única instituição de assistência possível de conter os chamados desviantes na cidade. Ao fundar os hospícios e encaminhar os loucos para essas instituições, alguns desses sujeitos, que viviam nas ruas, desapareceram de cena de muitas cidades, na medida em que, com a construção dos hospícios, a maioria dos internos era considerada os loucos pobres de rua. Em Teresina, a presença de loucos nas ruas ainda perduraria em boa medida até o início do século XX, pois o Asilo para alienados teve como marco de inauguração o ano de 1907.

Ao consideramos também as questões relativas à Psiquiatria daquele período mais presentes no Piauí, importa dizer que essas eram ainda muito acanhadas, mas foi a partir dessas falas iniciais que se tornou possível saber sobre a importância de uma instituição asilar nas falas dos médicos piauienses e entre alguns intelectuais da região, com o objetivo de construir um espaço para prestar assistência aos ditos loucos que viviam soltos na rua e presos em celas na Cadeia Pública. Dito isso, não se pode desconsiderar que uma recepção e

[39] FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1979. p.126-127.
[40] Utilizamos o termo instituição aqui e em todo o trabalho com base na ideia de que sua formulação só é possível quando se pensa na sua constituição com um arcabouço feito a partir de uma relação de forças, na qual se tem dominação, luta e resistência formulados em um período, e por grupos sociais diversos no interior de um estabelecimento. Ao se constituírem tais aparatos, compreende-se o processo de institucionalização do louco pela Medicina no interior de um hospício (hospital). Cf. FOUCAULT, 1979.

adaptação, no Piauí, de um discurso da Psiquiatria modelava-se entre as preocupações de alguns médicos, administradores da Santa Casa e entre um público maior.

Ao externarem suas preocupações, seja através das discussões em jornais, seja deixando mais claro, no Estatuto da Santa Casa, as divisões das Secções médicas e quem deveria atender expressavam a necessidade de começar a pensar um espaço de tratamento para os loucos presos nas celas da Cadeia e que eram tratados, não como alienados, mas como presos comuns. Entende-se, por esses termos, e a partir das análises das fontes, que os primeiros passos em direção à preocupação com os doentes mentais no Piauí só tiveram relevo ao findar o século XIX e alvorecer do século XX, quando a campanha de construção do Asilo ganha notoriedade, e passaram a veicular defesas no sentido de uma preocupação maior voltada aos cuidados com esses doentes. Daí a defesa da criação do Asilo para abrigar essa classe de indigentes que figurava como uma ameaça à ordem, por vagarem pelas ruas, a praticar atos distorcidos da realidade.

No Piauí, a assistência aos alienados esteve ligada também à ordem da Misericórdia. Como núcleo gerador dos primeiros hospitais de caridade, as irmandades religiosas cuidaram primeiramente dos pobres, um papel que era mais caritativo do que hospitalar, e só no século XIX veio a assistência aos alienados. Razão por que, quando se fala de assistência aos alienados, relacionam-se esses papéis às Santas Casas de Misericórdia. Nesse sentido, encontramos os primeiros asilos para alienados, anexos a uma Santa Casa ou sob sua administração, que, por sua vez "[...] estavam sob a jurisdição dos respectivos governos provinciais e a eles prestavam contas do funcionamento dos 'estabelecimentos pios' que lhes pertenciam e de suas atividades filantrópicas [...]".[41]

As mudanças só foram sentidas, a partir do período Republicano, quando se configurariam melhorias e transformações no exercício da Medicina e quando uma assistência pública mais eficaz seria organizada e cobrada, por parte da sociedade, o que resultaria também em expressões sobre como encarar a própria ideia de loucura e de quem seria o louco e qual seu tratamento. São perceptíveis, então, vestígios de preocupação com esses doentes, ou seja, mais visíveis no Piauí a partir do período republicano.

Essa relação entre caridade, Santa Casa de Misericórdia e criação dos Asilos de Alienados encontra seus mecanismos de atuação em todo o território brasileiro. Ao fundar os hospitais e realizarem o tratamento dos doentes pobres, as Santas Casas passaram também a abrigar em seus espaços os doentes mentais que chegavam a sua porta. A solicitação de seus

[41] ODA, Ana Maria Galdini Raimundo; DALGALARRONDO, Paulo. *História das primeiras instituições para alienados no Brasil*. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v. 12, n. 3, p. 983-1010, set./dez. 2005. p. 985.

serviços tornou-se cada vez mais proeminente, com o crescimento da pobreza nas cidades, que passava a ser objeto de desconfiança e de controle, já que a pobreza em si não era o que se temia, mas as transgressões que se relacionavam a esse grupo.

É desse período outro grande ponto a ser observado no Decreto Provincial n. 25, de 22 de abril de 1890, em que se regulamentam essas questões mencionadas, como, por exemplo, o aparecimento, no seu Art. 40, da primeira menção aos doentes alienados:

> Art. 40 – o serviço será classificado segundo a natureza das enfermidades:
> 1º) Em Clínica Médico-Geral, abrangendo os inválidos e loucos de todo o gênero.[42]

Ao mencionar os “inválidos e loucos”, fazendo parte dos enfermos, reconhecia-se, em Teresina, a alienação como uma doença que precisava também do olhar médico. Devemos enfatizar que, como posto anteriormente, a ausência de um saber médico mais efetivo no espaço da Santa Casa possibilitou que esses doentes ficassem misturados aos demais, não tendo um tratamento especializado. Tal quadro fomentaria mais tarde uma série de reclamações de várias ordens em relação aos doentes alienados, no que tange a sua presença na Santa Casa. Reclamava-se ora da construção de uma sala que deixasse separados os alienados, ora a construção de local separado totalmente do hospital.

Essa postura vinha mesmo em consequência das novas discussões que se faziam presentes em relação às questões de saúde. Um saber que deveria estar presente também em outros ambientes para a obtenção de melhores resultados no combate às doenças. O hospital, a prisão, a escola, os bordéis passariam a ser alvo da interferência da Medicina, ao colocar normas para um funcionamento adequado desses espaços no benefício à saúde do homem. Uma Medicina social, que atuava no espaço público urbano como forma de conseguir seus objetivos, que seria a mudança dos hábitos do homem via intervenção no meio, significava, nesse caso, a retirada ou mudança de tudo o que não estava na ordem da nova cidade, tais como “loucos” a perambular pelas ruas.

Seguem-se a esse contexto manifestações nas diferentes regiões do Brasil em favor da criação dos Asilos ou Hospícios que viessem a preencher essa lacuna de um espaço que abrigasse melhor os alienados, visto que, em muitas, os “loucos”, quando recolhidos a um local, eram geralmente aos compartimentos da Santa Casa. Considerando que esses hospitais viviam em constante crise, podemos perceber as reclamações advindas dos administradores da

[42] GUIMARÃES, Humberto. História da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. In: SANTOS JR. Luiz Airton (Org.). *História da Medicina no Piauí. Teresina*: Academia de Medicina do Piauí, 2003. p. 141.

Santa Casa de que já não era possível abrigar também esses doentes. A superlotação de enfermos e a falta de um espaço físico para o tratamento destinado aos alienados, bem como a condição diferenciada dessa doença exigiam que se construísse o local próprio para o tratamento da alienação. Algumas providências foram sendo tomadas, nesse sentido, como a construção, ao lado da Santa Casa de Teresina, de um espaços para os alienados.

Nesse ínterim, organizava-se uma campanha em favor de que fosse criado um Asilo para tratar os doentes mentais, posto que a assistência médica não chegava às celas da cadeia onde estes se encontravam, e a Santa Casa não possuía um local próprio para esses doentes. Contexto que teve a inciativa de um dos médicos atuantes na Santa Casa, Dr. Areolino Antônio de Abreu, que se encontrava à frente do governo do Estado, à época, e que capitanearia com outros amigos de profissão a luta pela construção do Asilo

A manifestação ocorria, naquele momento, por causa das mudanças econômicas e sociais que Teresina sofria, entre elas um incipiente processo de urbanização da cidade, a chegada do vapor, da luz, da água encanada e de um saber médico. Nesse caso, era preciso cuidar dos "loucos" da cidade a partir da nova maneira de se pensar a organização desses espaços urbanos, para que não virassem espaços de "promiscuidade", tão combatidos naquele período. A incumbência para esse caso ficou nas mãos da Santa Casa, que já abrigava os alienados em suas dependências, sendo, portanto, necessário agora criar um espaço anexo a esse, para tal finalidade. A instituição ficaria responsável por mais essa função como ocorreu nos demais estados. Mas, no Piauí, isso só aconteceu quando o governo criou, em 1907, o Asilo, e esse foi anexado à Santa Casa em 1909.

Desse modo, no ano de 1906, o então governador interino, Areolino Antônio de Abreu,[43] conclama as autoridades da cidade a contribuir com uma subscrição para a compra de um terreno para a construção do Asilo de Alienados. Essa ação se concretiza com a aquisição de uma chácara no Campo de Marte, que havia ao lado o Hospital da Santa Casa. Em 1907, a obra é terminada e ocorre a inauguração do Asilo. Ou seja, aparecia, no cenário da cidade o primeiro ato concreto delimitador de outro espaço para o dito louco, em Teresina, que resultaria inicialmente da ação de filantropia de médicos e da sociedade, para a construção de um Asilo destinado a seus doentes alienados.

---

[43] Segundo A. Tito Filho, Areolino Antônio de Abreu foi "Orador, jornalista, médico pela Faculdade de Medicina da Bahia. Professor. Deputado. Membro do Tribunal de Contas. Com a morte do governador Álvaro de Assis Osório Mendes, assumiu o governo (1907-1908), como vice-governador, para completar-lhe o mandato, em cujo exercício faleceu". Foi durante esse período que incentivou a construção do Asilo de Alienados com sua inauguração em 1907. TITO FILHO, A. ***Governos do Piauí***. 2. ed. Teresina: Artenova, 1975. p. 32.

A disposição de Álvaro Mendes, à frente do Executivo do Piauí, teve uma relevância fundamental para se somar com essas ações que vinham sendo postas como necessárias na cidade. O envolvimento do governador nos aponta claramente que a ponte estabelecida entre o poder do Estado e o saber médico constituir-se-ia no que foi posto na fundação de outros Asilos no Brasil. No entanto, a iniciativa mais específica do médico Areolino Antonio de Abreu de organizar uma Comissão formada por outros médicos e a campanha mais forte, durante o período em que assumiu o Executivo na ausência de Álvaro Mendes, demonstra que a classe de médicos estaria muito mais envolvida com a luta pela fundação de um lugar para os "loucos".

Assim, o médico figuraria como aquele que trouxe uma outra forma de pensar um local totalmente diferenciado para o tratamento dos alienados, haja vista que até então se fazia uma distinção entre os alienados e os demais marginalizados socialmente, como os presos e indigentes. Já o Asilo seria o espaço específico que criou institucionalmente a visibilidade do louco em Teresina, e os atores envolvidos no ato de luta pela construção desse espaço pertenciam à classe de médicos defensores de um outro olhar para o alienado mental, pelo menos no que tange ao seu espaço de assistência.

Nesse sentido, era preciso atuar junto a esses fatores que podiam causar uma desordem social. A Medicina social trouxe em seu bojo a proposta de regular permanentemente os espaços sociais nos quais essas condutas eram perceptíveis, e assim regular também o comportamento dos que estavam nesses ambientes. O Asilo de Alienados de Teresina foi construído em meio a essa proposta de reorganização e intervenções da cidade, bem como dos sujeitos desviantes que dela faziam parte. Significativa parcela da sociedade que era apontada como condutores de possíveis desordens no meio social era a classe pobre que estava sujeita a viver em ambientes propícios aos vícios, como o álcool, a prostituição e o roubo. Estes deveriam ser combatidos, visto que não se esperavam condutas consideradas erradas que afetassem o desenvolvimento da nação. Agindo sobre tais fatores ou encaminhando e assistindo essas pessoas, tais males poderiam ser combatidos.[44]

4. Considerações finais

Para Sérgio Adorno, a Primeira República teve que lidar com uma série de problemas sociais que a assistência caritativa, por si só, não possuía condições de resolver. O

[44] CHALHOUB, 1996. p. 35-36.

novo Regime se deparou com uma massa de miseráveis advindas do fim do sistema escravista e da introdução do trabalho livre. A partir disso, foi necessário que homens e mulheres bem-nascidos se organizassem de modo a contribuir para a lógica positivista em prol da construção de um "Brasil Moderno".[45] Nesse sentido, tendo em vista que a maioria dos dirigentes, médicos e homens influentes que atuaram na Santa Casa possuíam vínculos e interesses políticos, identificamos a forte presença do Estado no hospital e a projeção dele como um instrumento de visibilidade social, de afirmação dos indivíduos e de medidas paliativas travestidas sob a forma da - assistência pública prestada àqueles que eram designados por infelizes, desprovidos de sorte ou desvalidos.

A pobreza naturalizava a condição de necessidade através da possiblidade de auxílio na hora da doença ou da morte, mas não impelia que esta levasse à prática filantrópica ou mesmo o Estado a possuírem qualquer tipo de obrigação para com os que não conseguiam satisfazer as próprias necessidades com relação aos problemas de saúde. As ações não assumiam, portanto, um caráter de política social, mas de medidas que buscavam a suavização da pobreza e a resolução de problemas que os pobres ofereciam para a cidade. É evidente que a assistência social caracterizou-se aqui como uma medida predominantemente do Estado, uma vez que este concorria com a maior parcela para subsidiar a instituição que socorria os pobres em Teresina. No entanto, esea manutenção era realizada de forma dúbia, que partia tanto do poder político como da inciativa particular através da caridade e/ou da filantropia. Vale ressaltar também o caráter paternalista do Estado, uma vez que, mesmo quando o auxílio partia deste, era considerado com uma prática de benemerência ou medida filantrópica. No âmbito desse processo, o saber médico generalista passou a ter um peso importante na preocupação com os ditos loucos, o que desencadeou entre essa classe uma luta em torno da construção do asilo, para que fosse prestado um cuidado mais específico aos alienados. Luta que, referendada pelo Estado e com o apoio da elite social teresinense, se manifestou nos periódicos a favor de uma instituição que seria voltada para o tratamento da loucura e para a retiradas dos "loucos" que incomodavam nas ruas.

Estava, portanto, claro que a mudança de postura do Estado, para com uma assistência aos pobres que transitavam pelas ruas, becos e espaços públicos da cidade, se fazia proeminente na criação de políticas públicas para assistir esses doentes, algo de extrema necessidade no cenário teresinense. Isso nos faz concluir que tais falas se conjugavam como expressões que vinham ao encontro das demandas de um processo de higienização que era

[45] ADORNO, Sérgio. *A gestão filantrópica da pobreza urbana*. São Paulo em Perspectiva. São Paulo: Fundação Seade. v. 4, n.2. abr./jun. 1990.

proeminente na capital e que não se distanciava de uma política nacional presente em outras cidades.

Nessa perspectiva, o discurso de assistência médica pública aos doentes pobres e as próprias ações, para que esse objetivo fosse alcançado, não foram neutros, mas enredados nos desejos de médicos, de autoridades ligadas ao Estado, como inspetores da saúde pública e chefes da polícia, bem como representantes da Irmandade da Santa Casa, responsáveis pela administração do hospital na cidade e pelo Asilo onde começavam a exigir cada vez mais a necessidade desses espaço na atuação de uma assistência médica que fosse enredada entre Estado, caridade e filantropia.